دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً بالمملكة الأردنية الهاشمية

إعداد

دكتور/ محمود يوسف عبد القادر مقابلة

دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً بالمملكة الأردنية الهاشمية

مقدمه:

تمثل ظاهرة الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع قد تعمل على إعاقة مسيرة التنمية فيه، ومن هذا المنطلق التفتت دول العالم كافة إلى فئات المعاقين عقلياً، وأولتها مزيداً من الرعاية والاهتمام، حتى يمكن لأعضاء تلك الفئات أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع من خلال ما يتم توفيره لهم من فرص متعددة ومناسبة تساعدهم على تحقيق هذا الأمر عن طريق تدريبهم، وتأهيلهم، وإعدادهم للحياة في المجتمع. والأهم من ذلك تغيير اتجاهات أعضاء المجتمع نحوهم وتقبلهم، بل والإقبال عليهم، لتمكينهم من الاندماج معهم.

وتعد فئات التخلف العقلي **Mental Retardation** والتوحدية **Autism** في مقدمة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وتمثلان معاً مشكلة من المشكلات الاجتماعية الخطيرة، حيث يعد أطفال هاتين الفئتين أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الآخرين، بل إنهم ينسحبون عادة من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المتباينة. وعلى ذلك، فإن رعاية هاتين الفئتين لا تقف عند حد تلقيهم الخدمات التعليمية في المدارس، أو المعاهد الخاصة بهم فحسب، بل تمتد إلى مساعدتهم على التفاعل الجيد مع الآخرين، والتواصل معهم بما يقلل من سلوكهم الانسحابي، ويسمح لهم بالاندماج معهم في المجتمع. ولا يخفى علينا هنا أن الأطفال التوحديين لم يصلوا بعد إلى مستوى أقرانهم المتخلفين عقلياً في مستوى الاهتمام بهم على الأقل في البلاد العربية، وهو الأمر الذي يتطلب أن تولي هذه الفئة الاهتمام الذي ينبغي أن تلقاه حتى نصل أو نقترب من مستوى الرعاية الذي توليه لهم الدول المختلفة.

مشكلة الدراسة:

يمثل التوصل إلى تشخيص دقيق للأطفال التوحديين، وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الجانب الاجتماعي هدفاً له أهميته القصوى في سبيل تقديم الرعاية والخدمات والبرامج المختلفة والتأهيل المناسب للفئتين، ونظراً لأن هذه الدراسة تجري في هذا الإطار فإن مشكلتها تتحدد في التساؤل الرئيس التالي:

هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين. وأقرانهم المتخلفين عقلياً في السلوك الانسحابي؟

ويتفرع التساؤلان التاليان من هذا التساؤل الرئيس:

١- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين، وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من المواقف الاجتماعية؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين، وأقرانهم المتخلفين عقليا في الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الأداء السلوكي الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في بعد مهم من أبعاد الأداء، وهو بعد السلوك الانسحابي، وذلك كمحاولة تشخيصية، لتحديد الأداء السلوكي الفارق لأعضاء كلتا هاتين الفئتين، وتحديد نقطة مهمة في البروفيل الخاص بكل منهما.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى ما يلي:

- أنها تعمل على التوصل إلى تشخيص دقيق وفارق لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الجانب الاجتماعي.
- أنها تسهم بذلك في تحديد احتياجات كل فئة في هذا المجال والخطط والبرامج المناسبة لهما.
- أنها تسهم في مساعدة كلتا الفئتين على الاندماج مع الآخرين في المجتمع.
- أنها تسهم في عملية تأهيلهم الاجتماعي.
- أنه يمكن استغلال هذا التشخيص في عملية التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال وهو ما يمكن أن يسهم في اندماجهم في المجتمع.
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت الأطفال التوحديين عامة، أو الدراسات التي قارنت بينهم وبين أقرانهم المتخلفين عقلياً، وذلك في حدود علم الباحث.
- حاجة المجتمع الأردني إلى دراسات من هذا القبيل، وهو ما يسهم أيضاً في التمهيد لإجراء دراسات مستقبلية عديدة في هذا الموضوع.

مصطلحات الدراسة:

١- اضطراب التوحد (التوحدية) autism:

تعرف ماريكا (Marica, 1990) بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة علي الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين. فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.

٢- الأطفال التوحديون autism children:

هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، ويتم تعريفهم إجرائياً بأنهم أولئك الأطفال الذين ينطبق عليهم ١٤ بنداً على الأقل مما يتضمنه المقياس التشخيصي المستخدم وهو مقياس الطفل التوحدي الذي أعده محمد (٢٠٠١).

٤- التخلف العقلي Mental retardation:

يعرفه دافيسون ونيل (Davison & Neale, 1990) بأنه حالة عامة تشير إلى نقص في القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادي أو المتوسط (٧٠ درجة فأقل) وتوجد متلازمة مع أنماط من القصور في السلوك التكيفي، تظهر آثارها بشكل واضح خلال فترة النمو.

٥- الأطفال المتخلفون عقلياً القابلون للتعلم educable mentally retarded children:

هم أولئك الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي بسيط وتتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠ إلى أقل من ٧٠ درجة ويشكلون فئة القابلين للتعلم، وعلى ذلك يتم إلحاقهم بمدارس أو معاهد التربية الفكرية (Davison & Neale, 1995).

٦- السلوك الانسحابي Withdrawal:

يعرفه محمد (٢٠٠١) بأنه سلوك لا توافقي يعني تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين، وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم أو تجعله معهم (انسحاب من التفاعلات الاجتماعية)، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم وابتعاده عنها (انسحاب من المواقف الاجتماعية).

ويعرف الباحث السلوك الانسحابي إجرائياً بأنه متوسط الدرجة التي يحصل عليها أفراد المجموعتين في المقياس المستخدم.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم البحوث والدراسات التي أجريت في إطار موضوع الدراسة الحالية، والتي استفاد منها الباحث.

وجد دينيس وآخرون (Dennis, et. al, 2008) عند مقارنتهم بين مجموعة من الأطفال التوحديين، قوامها ثمانية أطفال، ومجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي تتضمن ١٢ طفلاً، ومجموعة من الأطفال المتخلفين تضم ١٢ طفلاً في الأداء الاجتماعي أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر انخفاضاً من المجموعتين الأخريين، وذلك بشكل دال إحصائياً مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين. كما وجدوا أيضاً أن الأطفال التوحديين يعدون هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية قياساً بأقرانهم في هاتين المجموعتين الأخريين سوا المتخلفين عقلياً أو المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي.

وفي دراستهم التي هدفوا فيها إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعي لدى ٣٦ مراهقا من المتخلفين عقلياً، ١٢ مراهقا توحديا، و ١٢ مراهقا من ذوي الاضطرابات غير المحددة وجد نجاردفيك وآخرون (Njardivik, et. al, 2006) أن مستوى المهارات الاجتماعية لمجموعة المراهقين التوحديين يختلف بشكل دال إحصائياً عن مستوى أقرانهم في المجموعتين الأخريين، حيث كان المراهقون التوحديون هم الأقل في مستوى المهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم في كل من المجموعتين الأخريين، كما أنهم ايضاً كانوا هم الأقل مستوى النمو الاجتماعي، وكانوا هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة، بينما لم توجد هناك فروق دالة بين مجموعة المراهقين المتخلفين عقلياً، وأقرانهم من ذوي الاضطرابات غير المحددة في تلك المتغيرات.

وإلى جانب ذلك وجد تشارمان ولينجارد (Charman & Lynggaard, 2006) عند مقارنتهما بين مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها ١٧ طفلاً، ومجموعة أخرى من الأطفال المتخلفين عقلياً تضم ١٧ طفلاً، ومجموعة ثالثة من الأطفال الأسوياء تضم ٣١ طفلاً وذلك على بعض المهام الاجتماعية أن الأطفال التوحديين يعدون أقل تلك المجموعات في مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعي، وأنهم يعدون كذلك هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية.

وهدفت الدراسة التي أجرتها روبل (Ruble, 2004) إلى تحليل محتوى السلوك لمجموعتين من الأطفال ضمت الأولى ثمانية أطفال توحديين في حين ضمت الثانية ثمانية أطفال من ذوي زملة أعراض داون، وعملت على تكافؤ المجموعتين في مستويات السلوك التكيفي. وعند تحليل محتوى السلوك لكلتا المجموعتين إلى وحدات للنشاط تؤدي إلى حدوث سلسلة من السلوكيات المختلفة تحدث لدى كل منهما بشكل ثابت أوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين قد أظهروا وحدات للنشاط تعد أقل في مدة دوامها وأقل تداخلاً وذلك قياساً بأقرانهم ذوي زملة أعراض داون، ولكن لم توجد فروق دالة بينهما ترتبط بالموقف أو بالجوانب الكيفية لوحدات النشاط. وكان الأطفال من ذوي أعراض زملة داون يستخدمون الإشارات بشكل أكثر من أقرنهم التوحديين الذين كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن تزداد مرات فشلهم، أو عدم قدرتهم على الاستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف، وهو ما يجعلهم أقل قدرة على التفاعل الاجتماعي وأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة.

كذلك فقد أجرى داونج وآخرون (Downing, et. al, 2003) دراسة هدفوا من خلاله إلى دمج ثلاثة من الأطفال أحدهم توحدي والثاني متخلف عقلياً بينما كان الثالث يعاني من مشكلات سلوكية، وذلك في فصول دراسية عادية، وكان ثلاثتهم يعانون من الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية. وقد تمت ملاحظتهم وملاحظة تفاعلاتهم مع الأقران

لمدة تسعة أشهر أي عام دراسي كامل. وفي نهاية العام الدراسي كان الأطفال الثلاثة ما يزالون يعانون من بعض الصعوبة في التفاعل مع الأقران الذين هم في مثل عمرهم الزمني وفي السيطرة على سلوكهم الانسحابي غير الملائم، وكان الطفل التوحدي هو أكثرهم انسحاباً وأقلهم تفاعلاً مع الأقران.

كما هدفت الدراسة التي أجرتها كاربنتيري ومورجان (Carpentieri & Morgan, 2003) إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها ١٨ ومجموعة أخرى من الأطفال المتخلفين عقلياً تضم ٢٠ طفلاً وذلك في بعض الخصائص النفسية والاجتماعية. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في القدرات اللفظية، والمهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل لصالح الأطفال المتخلفين عقلياً، كما كان الأطفال المتخلفون عقلياً من جراء ذلك أكثر تفاعلاً مع الآخرين، وأقل انسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة عند مقارنتهم بأقرانهم التوحديين.

ووجد حلواني (٢٠٠٣) في دراسته التي استهدفت التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المتخلفين علقياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المتخلفين عقلياً بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٣ سنة، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ – ٨ سنوات، وجد أن الأطفال التوحديين عند مقارنتهم بأقرانهم المتخلفين عقلياً يعدون هم الأقل اجتماعية، وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك. كما كان أداؤهم على مقياس جوادر للذكاء أفضل من أدائهم على مقياس ستانفورد – بينيه. ويرجع ذلك إلى أن المقياس الأول يُعَدُّ مقياساً أدائياً بينما يُعَدُّ الثاني مقياساً لفظياً علماً بأن قدراتهم اللفظية تُعَدُّ منخفضة جداً.

ومن جانب آخر استهدفت الدراسة التي أجراها كيربي وداوسون (Kerby & Dawson, 2002) إلى المقارنة بين تسعة من المراهقين الذكور التوحديين وتسعة مراهقين متخلفين عقلياً من الذكور أيضاً، وذلك في عدد من الخصائص النفسية كان من بينها الانسحاب الاجتماعي. وأوضحت النتائج التي أسفرت عنها الدراسة أن المراهقين التوحديين عند مقارنتهم بأقرانهم المتخلفين عقلياً كانوا هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية.

كما هدفت دراسة راتكين (Ratekin, 2002) إلى تقييم أثر الحالة المزاجية في بيئة شبيهة ببيئة المدرسة، وضمت العينة ٣٠ طفلاً توحدياً، و٣٠ طفلاً من المتخلفين عقلياً إلى جانب ٣٠ طفلاً من الأطفال العاديين بمتوسط عمري يتراوح بين ٢٣ – ٢٤ شهراً لكل المجموعات. وتم عرض شريط فيديو مدته خمس دقائق لكل طفل وهو يحاول أن يكمل لغزاً، وقام مصححون بإعطائه درجة في ضوء ذلك على استمارة المزاج Temperament الخاصة بجامعة كاليفورنيا California والتي تعطي درجات لعدد

من الأبعاد من بينها الانسحاب الاجتماعي. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين قد اختلفوا بشكل دال على أقرانهم المتخلفين عقلياً، والعاديين حيث كانت درجاتهم على الأبعاد المتضمنة بالمقياس ومنها الانسحاب في الاتجاه السلبي.

هذا وقت استهدفت دراسة فلوسبرج (Flusberg, 2001) المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها ستة أطفال ومجموعة مماثلة من الأطفال المتخلفين عقلياً ذوي زملة أعراض داون، وكان جميعهم في السادسة من العمر، وذلك في مجموعة من الأبعاد تضمنت التفاعلات الاجتماعية. وتم استخدام الملاحظة المباشرة واستمارة تسجيل البيانات وذلك خلال فترة ملاحظة استمرت عامين. وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه، وللتعبير عن العمليت الإدراكية، وللتعبير الانفعالي، وذلك قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً من ذوي زملة أعراض داون، وهو ما جعل الأطفال التوحديين هم الأكثر انسحاباً من التفاعلات الاجتماعية.

كما استهدفت دراسة بارتيلمي وآخرين (Barthelemy, et. Al, 2001) التعرف على إمكانية استخدام المقاييس النفسية في تشخيص حالات التوحدية وتمييزها من التخلف العقلي، وضمت العينة مجموعتين كانت إحداهما تضم ٥٨ من الأطفال المتخلفين عقلياً، والثانية تضم ٥٨ من الأطفال الذين تم تشخيصهم إكلينيكياً على أنهم توحديون. وتم استخدام مقياس التقييم المختصر للسلوك Summarized behavior evaluation الذي يتناول ثمانية أبعاد تعد بمثابة أعراض للتوحدية هي: الانسحاب الاجتماعي، والقدرة على المحاكاة، والتواصل، وضعف الانتباه، والتعبير اللفظي، وعلامات الخوف والتوتر، والتعبير غير اللفظي، والاستجابات الذهنية. وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في النشاط الزائد، وعلامات الخوف والتوتر. بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً بينهما في الأبعاد الستة التالية، وعلى رأسها الانسحاب الاجتماعي حيث كان الأطفال التوحديون هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة.

كذلك فقد استخدم كلين (Klin, 2000) مثيرات سمعية للتمييز بين مجموعتين من الأطفال ضمت الأولى ١٢ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٤ – ٦ سنوات، وضمت الثانية مجموعة مماثلة من الأطفال المتخلفين عقلياً، وذلك في كل من التواصل والتعلق والانسحاب. وكان على الأطفال الاختيار بين صوت الأم أو ضوضاء ناتجة عن أصوات مركبة. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين كانوا أقل تعلقاً من أقرانهم المتخلفين عقلياً حيث لم يفضلوا صوت الأم بل إنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة أو الانسحاب من الموقف، وذلك بشكل دال قياساً بأقرنهم المتخلفين عقلياً الذين كانوا يفضلون صوت الأم. وهذا يعني أن الأطفال التوحديين عند مقارنتهم بأقرانهم

المتخلفين عقليا يعدون أقل تواصلا، وأقل تعلقا بالآخرين، وأكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية.

كما هدفت دراسة وادين وآخرين (Wadden, et. Al, 2000) إلى التعرف على إمكانية استخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدي التي أعدها كروج Krug في تمييز الأطفال التوحديين من المتخلفين عقلياً، وذوي صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٥ سنة. ومن أهم ما أسفرت عنه النتائج أنه قد تم من خلال التحليل العاملي تحديد ثلاثة عوامل أساسية تمثل أعراضاً للتوحدية وما يترابط بها من مظاهر سلوكية كالقصور في القدرة على التعبير اللفظي، والانسحاب الاجتماعي، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي، وتم من خلالها تمييز ٩١% من الأطفال التوحديين، ٩٦% من الأطفال المتخلفين عقلياً مع صعوبات التعلم، حيث وجدت فروق دالة بين المجموعتين في تلك العوامل؛ وكان الأطفال التوحديون هم الأقل قدرة على التعبير اللفظي، والأقل قدرة على التواصل، والأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية.

ومن ناحية أخرى، هدفت الدراسة التي أجرتها والترز وآخرون (Walters, et. al., 1999) إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالعقاقير على سلوك إيذاء الذات والسلوك الانسحابي لمراهق توحدي يعاني إلى جانب ذلك من تخلف عقلي، ويبلغ الرابعة عشرة من عمره. وأوضحت النتائج حدوث انخفاض دال في سلوك إيذاء والسلوك الانسحابي لهذا المراهق، بالإضافة إلى حدوث زيادة واضحة ودالة في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين.

هذا وقد وجدت جيدان (Giddan, 1998) في القياس القبلي لدراستها التي أجرتها على مجموعتين من الأطفال ضمت الأولى ٢٠ طفلاً من المتخلفين عقلياً، والثانية ١٥ طفلا توحدياً، وذلك لتدريبهم على بعض المهارات المتعلقة بالأعمال المنزلية والعناية بالمزرعة، أن هناك فروقاً دالة بين المجموعتين في التفاعلات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي، حيث كان الأطفال التوحديون هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية، والأكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وذلك قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً.

تعقيب عل الدراسات السابقة:

من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلي:

- أن غالبية هذه الدراسات قد هدفت إلى المقارنة بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في بعض المتغيرات، ومن بينها الانسحاب الاجتماعي، وذلك في محاولة للتوصل إلى تشخيص دقيق لهاتين الفئتين من خلال التعرف على أدائهما الفارق في تلك المتغيرات، وعلى ذلك تم استخدام مقاييس نفسية أو قوائم للملاحظة تم على أثرها الوصول إلى ذلك.

- أن هذه الدراسات قد أجريت إما على أطفال أو مراهقين توحديين وآخرين متخلفين عقلياً تراوحت أعمارهم بين سنتين تقريباً حتى ١٦ سنة. وقد تم تقسيم أفراد العينة في تلك الدراسات إلى مجموعات تراوح عدد أفراد كل مجموعة بين فرد واحد وحتى ٦٧ فرداً.
- أنه قد تم استخدام مقاييس تشخيصية لتحديد حالات التوحدية في تلك الدراسات، إلى جانب أن بعض الدراسات قد أجريت على الأطفال المتخلفين عقلياً من ذوي زملة أعراض داون.
- أن الدراسات التي استخدمت مقاييس الذكاء قد لجأت إلى المقاييس الأدائية، نظراً للقصور اللفظي لدى الأطفال التوحديين.
- تكاد تجمع تلك الدراسات على أن الأطفال التوحديين هم الأكثر انسحاباً عند مقارنتهم بأقرانهم المتخلفين عقلياً.
- ندرة الدراسات العربية التي أجريت على فئة التوحديين عامة، أو التي قارنت بينها وبين فئة التخلف العقلي حتى أن تلك الدراسات التشخيصية في المجتمع الأردني لا تكاد تتجاوز في حدود علم الباحث عدد قليل جداً.

فروض الدراسة:

صاغ الباحث الفرض الرئيس التالي والفرضين الفرعيين كإجابات محتملة للتساؤلات التي أثيرت في مشكلة الدراسة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في السلوك الانسحابي لحساب الأطفال التوحديين.

ويتفرع الفرضان التاليان من هذا الفرض الرئيس:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين، وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من المواقف الاجتماعية لحساب الأطفال التوحديين.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين، وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية لحساب الأطفال التوحديين.

الإطار النظري:

يرى صادق (١٩٨٢) أن التخلف العقلي **Mental Retardation** يُعدُّ من أشد مشكلات الطفولة خطورة، نظراً لحاجة الطفل المتخلف عقلياً إلى الرعاية والمتابعة،

بالإضافة إلى ما تتركه الإعاقة من آثار نفسية عميقة على هؤلاء الأطفال وعلى أسرهم ومن يتعامل معهم. وتعد هذه المشكلة ظاهرة متعددة الأبعاد والجوانب التي تتداخل مع بعضها البعض حيث لها جوانب طبية، واجتماعية، وتعليمية، ونفسية، وتأهيلية، ومهنية، الأمر الذي يجعل من هذه الظاهرة أو المشكلة نموذجاً مميزاً في التكوين. وتتم الإشارة إلى التخلف العقلي في الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV للجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Asociation. 1994)) على أنه من الاضطرابات التي تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة، ويتدنى الأداء العقلي للطفل من جرائه، فيكون دون المتوسط حتى تبلغ نسبة ذكائه حوالي ٧٠ درجة أو أقل، وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال. وعادة ما يكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال في مثل سنه وفي جماعته الثقافية، وذلك في اثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل – العناية بالنفس – الفعالية في المنزل – المهارات الاجتماعية – الاستفادة من مصادر المجتمع واستغلالها – التوجيه الذاتي – المهارات الأكاديمية – العمل – الصحة – الأمان – الاستفادة من وقت الفراغ واستغلاله.

ويشير السرطاوي وسيسالم (١٩٩٢) إلى أن الأطفال المختلفين عقلياً يعانون من قصور في الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي وخصوصاً العمليات العقلية العليا كالذاكرة، والانتباه، والتفكير، والإدراك، والتجريد، والتعميم. ويضيف عبدالرحيم (١٩٩٠) أنهم عادة ما يعانون من تأخر في نمو اللغة والكلام، إلا أن بعضهم يكون قادراً على فهم كلام الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة نسبياً، ويرى الريحاني (١٩٨١) أنهم يتسمون بضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعي ونقص الميول والاهتمامات، ويعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويتسم سلوكهم بالجمود، ولا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وخاصة مع الأطفال الذين هم في مثل سنهم، وإن كانوا يميلون أحياناً إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر منهم سناً في ممارسات اجتماعية معينة. وعلى ذلك يكونون غير قادرين على مسايرة الآخرين، وهو الأمر الذي يدفع بهم إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة، ومن التفاعلات الاجتماعية المتباينة. حيث، ويرى درو وآخرون (Drew et. Al. 2005) أنهم يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية وهو ما يؤثر سلباً في العمل التعاوني مع الزملاء، والمشاركة الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية، واستخدام اللغة المقبولة اجتماعياً.

كما أن ضعف المهارات اللغوية يؤثر في متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم. وإلى جانب ذلك فإن القصور في النمو الانفعالي من جانبهم يدفع بهم إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة، وما تتضمنه من تفاعلات اجتماعية.

ومن ناحية أخرى، يعرض الدليل التصنيفي الرابع DSM-IV للتوحدية Autism على أنها اضطراب نمائي يمكن تشخيصه في ضوء عدد من المحكات هي:

١ - البداية:

تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، ويكون الأداء الوظيفي للطفل مختلاً في واحد على الأقل من الجوانب الثلاثة التالية، والتي تتمثل في التفاعل الاجتماعي، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعي، واللعب الرمزي أو الخيالي.

٢ - السلوك الاجتماعي:

يوجد قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعية في اثنين على الأقل من أربعة محكات هي: التواصل غير اللفظي، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين في الأنشطة والاهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم.

٣ - اللغة والتواصل:

وتتميز بوجود قصور كيفي في التواصل في واحد على الأقل من أربعة محكات تتمثل في تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة، وعلى القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والاستخدام النمطي أو المتكرر للغة، إلى جانب قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي.

٤ - الأنشطة والاهتمامات:

وتتميز بوجود أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية في واحد على الأقل من أربعة محكات هي: الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي، والرتابة والروتين، وأساليب نمطية للأداء، والانشغال بأجزاء من الأشياء.

ويحدد دورمان وليفيفر (Dorman & Lefever, 2004) عدداً من السمات التي تميز الأطفال التوحديين، والتي تكشف عن وجود قصور لديهم في عدد من الجوانب، يتمثل أولها في العلاقات الاجتماعية حيث لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين، أو إبداء الاهتمام بهم وإقامة علاقات أو صداقات معهم. ويتمثل الجانب الثاني في السلوكيات التي تتسم بالنمطية والتكرار، وفرط الفعالية أو السلبية. بينما يتمثل الجانب الثالث في التواصل حيث يوجد قصور واضح في اللغة المنطوقة يعوقهم عن استخدام كلمات ذات معنى في تواصلهم وتفاعلهم مع الآخرين. أما الجانب الرابع فيتمثل في العمليات الحسية والإدراكية حيث توجد لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية، كما يتسمون إما بفرط أو نقص الحساسية للألم، وتتأثر حواسهم للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر

كثير من أقرانهم. ويتمثل آخر تلك الجوانب في اللعب حيث لا يقومون بتقليد الآخرين، كما يتسمون أيضاً بوجود قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي.

ويشير سليمان (٢٠٠٠) إلى أن السلوك الانسحابي يُعدّ من أهم ما يميز الأطفال التوحديين حيث يتسمون بالاستغراق المستمر في الانغلاق الكامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الحاجات الذاتية والذي يبعدهم عن الواقع، وعن كل ما حولهم من مظاهر وأحداث وأفراد، ويجعلهم دائمي الانطواء عن الواقع، وعن كل ما حولهم من مظاهر وأحداث وأفراد، ويجعلهم دائمي الانطواء والعزلة، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في محيطهم النفسي، مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أية علاقة مع غيرهم من الأطفال، وهو ما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعي. وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحدية . (Autism Society of America, 2007)

إلى أن أوجه القصور التي يعاني منها الأطفال التوحديون تدفعهم إلى الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية بشكل لافت، حيث يظل الطفل يلعب ساعات في أصابعه، أو بقصاصات ورق، أو قطعة من رباط حذاء أو ما شابه ذلك، فيبدو منصرفاً عن العالم إلى عالم خاص به من صنع خياله. كذلك فإنها تؤدي به إلى أن يصبح شخصية منغلقة يلتفت دائماً إلى داخله، وينشغل انشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها في الخيال، مما يجعله ينسحب بشكل شبه تام من أية تفاعلات اجتماعية مع الآخرين. ويشير كامل (١٩٩٨) إلى أن اضطراب المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال يزيد من العقبات التي تصادفهم في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويجعلهم غير قادرين على الاندماج في اللعب الجماعي معهم، أو مشاركتهم في الأنشطة الجماعية. أو تكوين صداقات معهم، وهو الأمر الذي يدفع بهم إلى تجنب الاتصال بهم وبالتالي الانسحاب بعيداً عنهم.

وبذلك نلاحظ أن هناك تشابهاً كبيراً بين كل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً يتمثل في وجود قصور واضح لدى كل منهما في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، وتكوين صداقات معهم، وبالتالي الاندماج معهم، وهو ما يدفع بهما معاً إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة بما تتضمنه من تفاعلات اجتماعية متباينة. إلا أن دينيس وآخرين (Dennis et,. al., 2008) يرون أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر انخفاضاً من أقرانهم المتخلفين عقلياً، وهو الأمر الذي يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ويجعلهم أيضاً أكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة. ويرى نجاردفيك وآخرون (Njardvik et. al, 2006) أن الأطفال المتخلفين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين في المهارات الاجتماعية، وفي مستوى نموهم الاجتماعي. ويشير كلين (Klin, 1991) إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً لديهم قدرة نسبية على التعلق بالآخرين، وهو الأمر الذي لا

يتوافر للأطفال التوحديين حيث وجد أنه في الوقت الذي كان فيه الأطفال المتخلفون عقليا يفضلون صوت الأم، كان الأطفال التوحديون يفضلون الضوضاء الناجمة من أصوات مركبة أو الانسحاب من الموقف.

ويرى هربرت (Herbert, 2005) أن القصور اللغوي الذي يعاني منه الأطفال التوحديون يجعلهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، أو الاشتراك معهم في التفاعلات الاجتماعية. ويؤكد عبدالرحيم (١٩٩٩) أن الأطفال المتخلفين عقلياً علي العكس من أقرانهم التوحديين يتفوقون في كم مفرداتهم اللغوية، كما يستخدمون قليلا من المعاني من ذاكرتهم، ومن خلال عمليات التفكير، وإضافة إلى ذلك فهم يستخدمون ما لديهم من مفردات لغوية في التواصل مع الآخرين.

وهذا لا يعني وجود فروق شاسعة بين الأطفال المتخلفين عقلياً، والأطفال التوحديين حيث يعاني كلاهما من قصور واضح في هذا الجانب الاجتماعي يجعل كلاً منهما يؤثر الانسحاب من المواقف الاجتماعية؛ إلا أن الأطفال المتخلفين عقلياً يعتبرون وفقاً لما أسفرت عنه الدراسات السابقة في وضع أفضل من أقرانهم التوحديين حيث يتفوق الأطفال المتخلفون عقلياً - كما أوضحنا من قبل - في مستوى النمو الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، والنمو اللغوي، ولديهم قليل من الوعي الاجتماعي النسبي إلى جانب تعلقهم النسبي بالآخرين، وهو ما يجعلهم أكثر تفاعلاً معهم وأقل انسحاباً من المواقف الاجتماعية قياساً بأقرانهم التوحديين، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي تم ذكرها.

وتعمل الدراسة الحالية على التحقق من مدى صدق هذه النتائج في البيئة الأردنية حيث تعاني من ندرة الدراسات التي تتناول هذه الفئة بشكل عام، والتي لا تكاد تتخطى في عددها أصابع اليد الواحدة، ومن ندرة الدراسات التي تتناول هذا الجانب بالنسبة للفئتين اللتين تتناولهما الباحث في هذه الدراسة، وعلى ذلك فإن الباحث يستخدم هذا الجانب كمحك تشخيصي يمكن من خلاله التمييز بين الفئتين.

الجانب الميداني

أولاً: العينة:

تتألف عينة الدراسة الحالية من ٤٦ طفلاً من الملتحقين بمركز (جمعية البتراء لرعاية المعاقين) بمدينة معان لواء البتراء بالمملكة الأردنية الهاشمية، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وتضم عينة الدراسة مجموعتين متساويتين في العدد قوام كل منهما ٢٣ طفلاً. وتضم المجموعة الأولى الأطفال المتخلفين عقلياً، أما المجموعة الثانية فتضم الأطفال التوحديين الذين ينطبق عليهم ١٤ بنداً على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها

لمقياس التشخيصي المستخدم. وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة من ٨ – ١٤ سنة، كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٤ – ٦٨ على مقياس جودار. وقد تمت مساواة المجموعتين في هذين المتغيرين. وكانت النتائج على نحو ما يوضحها الجدول رقم (١):

الجدول رقم (١)

قيم ت ودلالتها للفرق بين مجموعتي الدراسة في متغيري العمر الزمني والذكاء

المتغير	التوحديون (ن = ٢٣)		المتخلفون عقليا (ن = ٣٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر الزمني	١١,٥٣	٣,٤١	١١.٦١	٣.٣٥	٠,٠٨	غير دالة
نسبة الذكاء	٦٢,٤٩	٩,١١	٦١,٨٨	١٠,٠١	٠,٢١	غير دالة

قيمة (ت) الجدولية عند (ن – ١)، ٠,٠٥ = ١,٧٢

= = = = = ٠,٠١ = ٢,٥١

حيث: ن = العدد

م = المتوسط الحسابي

ع = الانحراف المعياري

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وهو ما يدل على تكافؤ هاتين المجموعتين.

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١ – مقياس جودار للذكاء:

يُعَدُّ هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أي غير اللفظية، وقد لجأ الباحث إليها نظراً لما أسفرت عنه نتائج كثير من الدراسات السابقة من أن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يُعَدُّ أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية حيث يعانون من قصور في الجانب اللغوي. ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها، ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن، ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه في هذه المحاولات

بالثواني ليمثل درجته على المقياس التي يتم في ضوئها تحديد نسبة ذكائه، وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢- مقياس الطفل التوحدي:

وهو مقياس من إعداد محمد (٢٠٠٠) ويتألف من ٢٨ عبارة يُجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، (وقد تمت الإجابة عنه في الدراسة الحالية من جانب الأخصائي بالاتفاق مع الباحث). وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام مُعد المقياس بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Asociation, 1994) على جانب مراجعة التراث السيكولوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب، ويعني وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية، وفي الغالب لا تعطي درجة لهذا المقياس، ولكنه يستخدم بغرض تشخيصي فقط، وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من اضطراب التوحد، وذلك من خلال انطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه والذي يتمثل في ١٤ عبارة.

وفيما يتعلق بصدق المقياس بلغت أقل نسبة اتفاق للمحكمين على عبارات المقياس ٩٥%، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة (ن = ١٣) من الأطفال على هذا المقياس ودرجاتهم على المقياس المماثل الذي أعده عبدالرحيم (١٩٩٩) بعد إعطاء درجة واحدة للإجابة بـ (نعم) وصفر للإجابة بـ (لا) ٠,٨٦٣ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠,٩٣٨.

وبالنسبة للثبات فقد تم تطبيق هذا المقياس على نفس العينة مرتين بفاصل زمني مقداره شهر واحد وبلغت قيمة معامل ثبات (٠,٩١٧) وباستخدام معادلة KR-21 بلغت ٠,٨٤٦ وبتطبيق هذا المقياس في البيئة الأردنية على مجموعة من الأطفال عددهم ١٥ طفلاً ثم إعادة تطبيقه بعد ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٨٦٥ وبحساب قيمة معامل الارتباط بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت قيمة معامل الصدق ٠,٩١٢ وهي قيم دالة عند ٠,٠١ تدل على تمتع المقياس بمستوى مرتفع من الثبات.

٣- مقياس السلوك الانسحابي للأطفال:

وهو مقياس من إعداد محمد (٢٠٠١) ويهدف إلى التعرف على مستوى السلوك الانسحابي لدى الطفل كما تعكسه درجته التي يحصل عليها في هذا المقياس، ويتألف المقياس من ٢٠ عبارة تتوزع على عاملين أساسيين هما الانسحاب من المواقف

الاجتماعية والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، ويضم كل منهما عشر عبارات. ويوجد أمام كل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة اختيارات هي (نعم – أحياناً – مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢ – ١ – صفر) على التوالي. وبذلك تعطي درجة للطفل على كل بعد أو عامل تقدر بعشرين درجة إلى جانب درجة كلية في المقياس، ومقدارها أربعون درجة، وتعني الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الانسحابي لدى الطفل، والعكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الانسحابي كلما قلت درجته على المقياس، ويقوم الأخصائي النفسي أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل بالاستجابة على هذا المقياس، كما يمكن لولي الأمر أن يجيب عنه أيضاً، (إلا أن الاستجابة عليه في الدراسة الحالية قد تمت من جانب الأخصائي النفسي بالاتفاق مع الباحث).

وللتأكد من ثبات المقياس وصدقه تم تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = ١٣) وإعادة تطبيقه عليهم بعد مرور أسبوعين بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧١٨ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية الذي أعده معد المقياس الحالي، وذلك كمحك خارجي بلغ معامل الصدق (٠,٧٧٣).

وللتأكد من صلاحية هذا المقياس للتطبيق على البيئة الأردنية قام الباحث بتطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = ١٥) وإعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور شهر، بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧٥٢ وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونرز (الصورة الأردنية) من إعداد السمادوني (١٩٩١) وذلك كمحك خارجي بلغت قيمة معامل الصدق (٠,٧١٧) وهي قيم مقبولة لأغراض البحث العلمي.

ثالثاً: الإجراءات:

اتبع الباحث في تطبيقه لهذه الدراسة الإجراءات التالية:

- التأكد من صلاحية مقياس الطفل التوحدي للتطبيق على البيئة الأردنية.
- اختيار أفراد العينة.
- التأكد من تكافؤ المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة.
- التأكد من صلاحية مقياس السلوك الانسحابي للتطبيق على البيئة الأردنية.
- تطبيق مقياس السلوك الانسحابي على أفراد العينة.
- جمع البيانات الخاصة باستجابة عينة الدراسة وتفريغها.
- تصحيح الاستجابات، وجدول الدرجات، واستخلاص النتائج ومناقشتها، وصياغة التوصيات في ضوئها.

وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، ثم استخدام اختبار (ت) في حالة (ن١ = ن٢)، وذلك للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين.

النتائج:

أولاً: نتائج الفرض الرئيس:

ينص الفرض الرئيس على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين، وأقرانهم المتخلفين عقلياً في السلوك الانسحابي لحساب الأطفال التوحديين". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت)، ويوضح الجدول رقم (٢) نتائج هذا الفرض.

الجدول رقم (٢)
قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات
الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في السلوك الانسحابي

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدلالة
الأطفال التوحديون	٢٣	٣٢,١٥	٦,٠٢	٢,٨٥	٠,٠١
الأطفال المتخلفون عقلياً	٢٣	٢٧,٣٦	٥,١١		

قيمة (ت) الجدولية عند (ن-١)، ٠,٠٥ = ١,٧٢.

= = = = = ٠,٠١ = ٢,٥١

حيث: ن – العدد

م= المتوسط الحسابي. ع= الانحراف المعياري.

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي درجات المجموعتين في السلوك الانسحابي، وبالرجوع إلى متوسطي الدرجات يتضح أن هذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر، وهي مجموعة الأطفال التوحديين مما يعني أنهم أكثر انسحاباً من أقرانهم التخلفين عقلياً. وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الرئيس.

ثانياً: نتائج الفرض الفرعي الأول:

ينص الفرض الفرعي الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين، وأقرنهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من المواقف

الاجتماعية لحساب الأطفال التوحديين". وللتحقق من صحة هذا الفرض الفرعي استخدم الباحث الإجراء نفسه الذي اتبعه للتحقق من صحة الفرض الرئيس والذي تلخص في استخدام اختبار (ت)، ويلخص الجدول رقم (٣) النتائج التي حصل عليها.

الجدول رقم (٣)

قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من المواقف الاجتماعية

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدلالة
الأطفال التوحديون	٢٣	١٥,٠٤	٣,١٥	٢,٠١	٠,٠٥
الأطفال المتخلفون عقلياً	٢٣	١٣,٢٢	٢,٨٥		

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين، وبالرجوع إلى متوسطي الدرجات يتضح أن هذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر، وهي مجموعة الأطفال التوحديين، وهو ما يعني أنهم أكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً. وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الفرعي الأول.

ثالثاً: نتائج الفرض الفرعي الثاني:

وينص الفرض الفرعي الثاني على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية". وللتحقق من صحة هذا الفرض الفرعي تم إتباع الإجراء نفسه السابق، ويخلص الجدول رقم (٤) النتائج التي تم التوصل إليها.

الجدول رقم (٤)

قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدلالة
الأطفال التوحديون	٢٣	١٧,١٢	٢,٩٣	٣,٨١	٠,٠١
الأطفال المتخلفون عقلياً	٢٣	١٤,١٥	٢,١٧		

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعتين عند مستوى ۰,۰۱، وبالرجوع إلى متوسطي الدرجات يتضح أن هذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر، وهي مجموعة الأطفال التوحديين، وهو ما يعني أنهم أكثر انسحاباً من التفاعلات الاجتماعية قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً. وبذلك فإن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض الفرعي الثاني.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (Dennis, et. al., 2008) أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر انخفاضاً من أقرنهم ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى وفي مقدمتهم المتخلفين عقلياً، وهو الأمر الذي يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونون أكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة.

ويؤكد نجاردفيك وآخرون (Njardivk, et. al, 2006) أن الأطفال المتخلفين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين في المهارات الاجتماعية حيث يكون بإمكانهم تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة وهو الأمر الذي يُعَدُّ صعباً على الأطفال التوحديين، كما أن الأطفال المتخلفين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين في مستوى النمو الاجتماعين ويكونون بذلك أكثر منهم تفاعلاً مع الآخرين وأقل انسحاباً من المواقف الاجتماعية بما تتضمنه من تفاعلات اجتماعية متباينة. وتضيف بارتيلمي وآخرون (Barthelemy, et. al, 2001) أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية والأكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وهو الأمر الذي أكدته جيدان (Giddan, 1998) أيضاً.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال التوحديين، وأقرانهم المتخلفين عقلياً في الانسحاب من المواقف الاجتماعية، والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، والدرجة الكلية للسلوك الانسحابي أو الانسحاب الاجتماعي، وكانت الفروق في كل منها لحساب الأطفال التوحديين الذين كانوا هم الأكثر انسحاباً. وبذلك تتفق هذه النتائج مع تلك النتائج التي كشفت عنها دراسات دينيس وآخرين (Dennis, et. al, 2008) ونجاردفيك وآخرين (Njardvik et. al, 2006) وتشارمان ولينجارد (Charman & Lynggaard, 2006) وروبل (Ruble, 2004) وداوننج وآخرين (Carpentieri & Morgan, 2003) وكيربي وداوسن (Kerby & Dawson, 2005) وراتكين (Ratekin, 2002) وفلوسبرج (Flusberg, 2001) وبارتيلمي وآخرين (Barthelemy, et. al, 2001) وكلين (Klin, 2000) ووادين وآخرين (Wadden, et. al, 2000) ووالترز وآخرين (Walters, et. al, 1999) وجيدان (Giddan, 1998).

ويمكن تفسير ذلك بأنه إذا كان كل من الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقلياً يعانون من قصور واضح في الجانب الاجتماعي بما يضمه من مهارات اجتماعية، وتعلق وتفاعل مع الآخرين، واقتراب منهم، وإقبال عليهم، وإقامة صداقات معهم، إلى جانب القصور الواضح في نموهم الاجتماعي، وفي نموهم اللغوي، واستخدام اللغة للتواصل، والقصور الواضح في سلوكهم التكيفي عامة، الأمر الذي يجعل الأطفال من كلتا الفئتين يؤثرون الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، فإن كلين (Klin, 2000) يرى أن الأطفال المتخلفين عقلياً لديهم قدرة نسبية قياساً بأقرانهم التوحديين على التعلق بالآخرين، حيث كانوا يفضلون صوت الأم في الوقت الذي كان الأطفال التوحديين على التعلق بالآخرين، حيث كانوا يفضلون صوت الأم في الوقت الذي كان الأطفال التوحديون يفضلون الضوضاء التي تنجم عن أصوات مركبة، أو يؤثرون الانسحاب من الموقف. ويرى دورمان وليفيفر (Dorman & Lefever, 2004) أن النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين لا يتطور بنفس الخطى التي يتطور بها نموهم العقلي، ومن ثم فهو يقل عنه بكثير. ويشير تشارمان ولينجارد (Charman & Lynggaard, 2006) إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين في مستوى نموهم الاجتماعي. ووجد نجاردفيك وآخرون (Njardvik et. al, 2006) أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً يعدون هم الأقل في مستوى مهاراتهم الاجتماعية، ويرى دينيس وآخرون (Dennis, et. al, 2008) أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي النسبي أكثر انخفاضاً من أقرانهم المتخلفين عقلياً. ويرى محمد (٢٠٠١) أنه إلى جانب ذلك يتسم الأطفال التوحديون باختلال أدائهم الوظيفي الاجتماعي الذي يتمثل في ثلاثة جوانب هي عدم إدراكهم أن للآخرين وجهات نظر قد تختلف عن وجهات نظرهم هم أنفسهم، وأن لهم خططهم وأفكارهم ومشاعرهم التي تتباين كثيراً عما قد يكون لديهم، إضافة إلى عدم قدرتهم على التنبؤ بما يمكن أن يفعلوه في المواقف الاجتماعية، والعجز أو القصور الاجتماعي.

ويضيف هربرت (Herbert, 2005) أن الأطفال المتخلفين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين في كم المفردات اللغوية التي تكون لديهم، وفي قدرتهم على أن يستخدموا قليلاً من المعاني من ذاكرتهم، ومن خلال عمليات التفكير التي قد يقومون بها، إلى جانب استخدامهم لما قد يكون لديهم من مفردات لغوية في التفاعل الاجتماعي، وهو الأمر الذي يصعب على الأطفال التوحديين، حيث يرى كامل (١٩٩٨) أن المشكلات التي يعانون منها في التعبير والكلام تحول دون تواصلهم الجيد مع الآخرين، وتجعلهم كما يرى محمد (٢٠٠١) يتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويؤثرون الانسحاب الاجتماعي وذلك من المواقف الاجتماعية المختلفة بما تتضمنه من تفاعلات متباينة، وتجعلهم لا يبدون أي اهتمام بالآخرين، ولا يقبلون عليهم أو ينشغلون بهم، كما تجعلهم أيضاً لا يتضايقون من وجودهم بمفردهم. وعلى ذلك يرى عبدالرحيم (١٩٩٩)

أن الأطفال المتخلفين عقليا يعتبرون في وضع أفضل من أقرنهم التوحديين في هذا الصدد.

وعلى الرغم من عدم وجود فروق شاسعة بين المجموعتين كفئتين مستقلتين إلا أن السمات التي تناولتها الدراسة تجعل الأطفال المتخلفين عقلياً في وضع أفضل من الأطفال التوحديين، على الرغم من وجود قصور لديهما معاً في الجانب الاجتماعي، فتجعلهم يقبلون على الآخرين، ويتعلقون بهم ويتفاعلون معهم، وذلك إلى حد ما، كما تجعلهم أقل انسحاباً من المواقف الاجتماعية، وكلها أمور يصعب على الأطفال التوحديين تحقيقها دون تدخل من جانب المتخصصين.

هذا ويري الباحث ضرورة إجراء مزيد من الدراسات التشخيصية المقارنة بين الفئتين في جوانب أخرى من جوانب الشخصية، أو غيرها من السمات النفسية الاجتماعية المميزة.

التوصيات:

صاغ الباحث التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج حتى يمكن الاستفادة منها:

١- ضرورة الرجوع إلى هذا التشخيص الناتج عن الدراسة الحالية عند تقديم الخدمات والبرامج والخطط التعليمية والتدريبية والتأهيلية لفئتي التوحد والإعاقة العقلية.

٢- ضرورة التدخل لتنمية الجانب الاجتماعي لفئتي التوحد والإعاقة العقلية حتى يمكن مساعدتهما على الاندماج مع الآخرين في المجتمع.

٣- ضرورة تدريب كلتا الفئتين على التفاعل مع الآخرين والإقبال عليهم.

٤- ضرورة إجراء تشخيص دقيق لهاتين الفئتين في أكثر من جانب من جوانب الشخصية.

المراجع

١- حلواني، حسني إحسان (١٩٩٦) المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كية التربية، جامعة أم القرى، بمكة المكرمة.

٢- الريحاني، سليمان (١٩٨١) التخلف العقلي، عمان، المطبعة الأردنية.

٣- السرطاوي، زيدان أحمد وسيسالم، كمال سالم، (١٩٩٢)، المعاقون أكاديمياً وسلوكياً، خصائصهم وأساليب تربيتهم (ط٢)، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

٤- سليمان، عبدالرحمن سيد، (٢٠٠٠)، الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٥- السيد، فؤاد البهي، (١٩٧٩)، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري (ط٣). القاهرة: دار الفكر العربي.

٦- صادق، فاروق محمد، (١٩٨٢)، سيكولوجية التخلف العقلي (ط٢)، الرياض، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود.

٧- عبدالرحيم، فتحي السيد، (١٩٩٠)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، (الجزء الثاني، ط٤)، الكويت، دار القلم.

٨- عبدالرحيم، عبدالرحيم بخيت، (١٩٩٩)، الطفل التوحدي (الذاتي – الاجتراري)، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ١٠-١٢/١١/١٩٩٩.

٩- محمد، عادل عبدالله، (٢٠٠١)، مقياس السلوك الانسحابي للأطفال، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠- ــــــــ، (٢٠٠٠) مقياس الطفل التوحدي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١١- كامل، محمد علي، (١٩٩٨)، من هم ذوي الأوتيزم؟ وكيف نعدهم للنضج؟ القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

12- American Psychiatric Association .(1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed)., DSM-IV, Washington: DC.: Author.

13- Autism Society of America .(2007). What is autism? USA: Bethesda, MD.

14- Barthelemy, C., et. al .(2001). Sensitivity and specificity of behavioral summarized evaluation (BSE) for the Assessment

of autistic behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders, 22 (1), 61-75.

15- 15-Carpentieri, S. & Morgan .(2005). Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic related children. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 26, N.6. ?

16- 16-Charman, T. & Lynggaard, H. (2006). Does a photographic cue facilitate false belief performance in subjects with autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, 28 (3), 311-324.

17- 17-Davison, G & Neale, J,.(1990). Abnormal psychology.(5th ed)., New York: John Wiley & Sons.

18- 18-Dennis, M., et. al. (2008). Intelligence patterns among children with high –functioning autism, phenylketonuria, and childhood head injury. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29 (1), 132-139.

19- 19-Dorman, B. & Lefever, J. .(2004). What is autism? Autism Society of America: Bethesda, MD.

20- 20-Downing, J. E. et. al .(2003). The process of including elementary students with autism and intellectual Impairments in their typical classroom. Paper Presented at the Annual International of Convention of the Council for Exceptional Children (47th, Orlando, FL, April 1 - 5).

21- 21- Drew, C. J., et. al. .(2005). Mental retardation (4th ed.). New York: Macmillan Publishing Company.

22- 22-Flusberg, H. (2001); Autistic children's talk a bout psychological states. Deficits in the Early Acquisition of a Theary, 63 (l), 115-123.

23- 23-Giddan, J. J. (1998). Farm-life skills training of autistic adults at bittersweet farms. Paper Presented at the Annual Convention of the American Speech- Language- Hearing Association (Seattle, WA, Nov. 16-19).

24- 24-Herbert, M. (2005). Clinical child psychology; social learning development and behaviour (2nd ed.). UK: Chichester.

25- 25-Kerby, D. S. & Dawson, B. (2005). Autistic features, prsonality, and adaptive behavior in males with the fragile syndrome and no autism. Americam Journal on Mental Retardation, 98 (4), 345-356.

26- 26-Klin. A. .(2000). Young autistic children's listening preferences in regard to speech: apossible characterization of

the symptom of social withdrawal. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21 (1), 91-113.

27- 27-Marica, D. (1990). Autism and life in the community: successful intervention for behavioural challenges. London: Pawul, H. Co.

28- 28-Njardvik, U., et. al .(2006). A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder nototherwise specifed, and mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29 (4), 245-359.

29- 29-Ratekin, C. (2002). Comparison of temperament ratings in children with autism, Children with Mental Retardation, and Typical Children. Paper presented at the Society for Research in Child Development Conference (New Orleans, LA, March 25- 28).

30- 30-Ruble, L. A. (2004). Comparative study of the natural habitat behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. PH.D. Dissertation, Indian University, Bloomington.

31- 31-Wadden, N., et. al. .(2000). A closer look at the autism behavior checklist: Discriminant validity and factor structure. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21 (4), 395-411.

32- 32-Walters, Anne S., et.al .(1999). A case report of naltrexone treatment of self- injury and social-withdrawal in autism. Journal of Autism and developmental Disorders, 20 (2), 215-231.